

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา มีสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

แบบแผนสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institution on Aging) ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุวัยต้น (young old) หมายถึงผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ยังไม่ชราามาก ยังทำงานได้ถ้าสุขภาพกายสุขภาพจิตดี วัย 75 ปีขึ้นไปจึงจะถือว่าชราอย่างแท้จริง (Yurick et.al., 1980. อ้างใน จำเรียง กุระมสุวรรณ, 2533, หน้า 4)

บรรลุ ศิริพานิช (2533, หน้า 433) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

ชุดิมา ทฤทัย (2531, หน้า 1) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล

สำหรับในสังคมไทย ชีวราชการจะเกษียณอายุราชการเมื่ออายุ 60 ปี และถือว่าวัยนี้เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยเสื่อม จึงควรพักผ่อน สังคมไทยจึงถือว่า วัยเกษียณอายุ ซึ่ง

ตรงกับอายุครบ 60 ปี เป็นวัยชราหรือวัยสูงอายุ

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าว สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อม ซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคร้ายของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานที่ทำประจำ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กระบวนการสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ซึ่งมีอยู่ 2 ระยะคือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะไปในทางเจริญงอกงามและส่งเสริมส่วนการเปลี่ยนแปลงในระยะที่ 2 หลังอายุ 40 ปีขึ้นไป จะเป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะการลดอัตราความเจริญงอกงามไปสู่ความเสื่อม (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 5) และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะดำเนินต่อไปจนถึงอายุขัยของชีวิตนั้น ๆ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

ความสูงอายุมีกระบวนการเกิดและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความสูงอายุต่าง ๆ กัน มีผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ประยุกต์แนวคิดของทฤษฎีทางจิตสังคม และชีวภาพหลายทฤษฎีมาประกอบกันเพื่อพยายามอธิบายความสูงอายุ ทฤษฎีที่นิยมนำมาประกอบการศึกษาต่าง ๆ มีดังนี้ (จันทนา รณฤทธิชัย, 2533, หน้า 35-58)

1. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theory)

ความสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อน และหลากหลายตามเวลาที่ผ่านมา ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อวัยวะทุกส่วนของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปตามความสูงอายุในอัตราไม่เท่ากัน และในแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะชนิดเดียวกันไม่เท่ากัน มีผู้ตั้งข้อสมมุติฐานและแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสูงอายุไว้ดังนี้คือ เป็นกระบวนการที่เริ่มขึ้นตั้งแต่มีปฏิสนธิ การเกิด ความสูงอายุของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นกับสภาวะต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สังคม จิตวิทยา

และเศรษฐกิจ เป็นช่วงสุดท้ายของชีวิตซึ่งเป็นระยะที่กลไกของการซ่อมแซมไม่สมดุล และเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความตายในที่สุด

2. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theory)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัว และมีกิจกรรมในสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและจิตสังคม เป็นกระบวนการของความสูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องและเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุควรจะทราบเพื่อนำมาใช้เป็นองค์ประกอบในการวางแผนให้การดูแลและให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคล และระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ และความเสื่อมจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ มีผลกระทบต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528, หน้า 5)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533, หน้า 60-80)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

จำแนกออกตามระบบของร่างกายดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary system) ผิวหนังจะบางลงเนื่องจากเซลล์

ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง ทำให้การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสตินลดลงแต่เส้นใยคอลลาเจนใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี น้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง การไหลเวียนเลือดลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย การทำงานของต่อมเหงื่อลดลงเนื่องจากมีจำนวนและขนาดลดลง เป็นผลให้การควบคุมอุณหภูมิ

ของร่างกายเลวลง ต่อมาไขมันทำงานลดลงจึงทำให้ผิวหนังแห้ง คันและแตกง่าย

ผมและขนทั่วไปมีสีจางลงกลายเป็นสีเทาหรือสีขาว เส้นผมร่วงและแห้งง่าย เล็บในผู้สูงอายุจะมีการเจริญช้า หนาตัวขึ้นและไม่สม่ำเสมอ

1.2 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส (Nervous system and Special senses)

ในผู้สูงอายุเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีจำนวนลดลงเรื่อย ๆ ขนาดสมองลดลงและมีน้ำหล่อเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้นแทนที่ มีการสะสมของสารไลโปฟุสซิน (lipofuscin) ที่เซลล์สมองและเซลล์ประสาทมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง เป็นเหตุให้ความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง ความคิดและการเคลื่อนไหวเชื่องช้า

ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ดี ความกระตือรือร้นลดลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง

แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลง โดยจะใช้เวลานอนน้อยลง นอนหลับง่ายและตื่นง่าย เมื่อตื่นแล้วจะนอนหลับอีกยาก

การไหลเวียนเลือดของสมองและการใช้ออกซิเจนของสมองลดลง ความดันทานของหลอดเลือดในสมองเพิ่มขึ้น ทำให้สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงหรือขาดเลือด จึงเกิดอาการหน้ามืดเป็นลม และเกิดภาวะเนื้อสมองตายได้

ลูกตามีขนาดเล็กลงและลึก หนึ่งตามีความยืดหยุ่นลดลง รูม่านตาเล็กลง ปฏิกิริยาตอบสนองของม่านตาค่อยแสงลดลง ทำให้การปรับตัวสำหรับการมองเห็นในที่มืดไม่ดี สายตายาวขึ้น ความไวในการมองเห็นลดลง ความสามารถในการเทียบสีลดลงทำให้แยกสีที่คล้ายกันได้ยากขึ้น

การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น ร่วมกับการสูญเสียหน้าที่ของเส้นประสาทคู่ที่ 8 (auditory nerve) ประกอบกับเยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งตัวมากขึ้น

การรับกลิ่นไม่ดีเพราะมีการเสื่อมของเยื่อจมูก การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากการเสื่อมมีจำนวนลดลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสจัดขึ้น หรือเกิดภาวะเบื่ออาหาร

1.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) จำนวนและขนาด

เส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น มวลของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งนานขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง

อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้าง ทำให้เซลล์กระดูกลดลง มีการสลายของแคลเซียมออกจากกระดูกมากขึ้น เพื่อรักษาระดับแคลเซียมในเลือดให้คงที่ ทำให้กระดูกของผู้สูงอายุเปราะและหักง่ายแม้ว่าจะไม่ได้รับอุบัติเหตุ กระดูกสันหลังจะลั่นลงเนื่องจากหมอนรองกระดูกบางลงและกระดูกสันหลังยุบมากขึ้น ทำให้เกิดหลังโก่งหรือหลังค่อมได้ นอกจากนี้กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่าง ๆ จะเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลงทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้นขณะเคลื่อนไหวทำให้เกิดการเสื่อมของข้อ ข้อที่พบว่ามีอาการเสื่อมได้บ่อยคือข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

1.4 ระบบการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular system) ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อหัวใจจะฝ่อลีบ มีเนื้อเยื่อพังผืด ไขมัน และสารไลโปโปรตีนมาสะสมภายในเซลล์มากขึ้น ลิ้นหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้การเปิดปิดของลิ้นหัวใจไม่ดี ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง กำลังการหดตัวลดลง ระยะเวลาในการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น จึงทำให้ระบบการส่งนำคลื่นไฟฟ้าของหัวใจเปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

หลอดเลือดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากขึ้น ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนอาหารและของเสียลดลง ผนังหลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงเพราะมีเส้นใยคอลลาเจนมากขึ้น เส้นใยอีลาสตินมีแคลเซียมมาเกาะ (elastocalcinosis) มากขึ้น ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ร่างกายในหลอดเลือดแคบลง มีโอกาสเกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย ความต้านทานของหลอดเลือดปลายทางเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันภายในหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดให้เพียงพอกับการทำงานของร่างกาย ดังนั้นระดับความดันจึงเพิ่มขึ้น ทั้งซิสโตลิกและไดแอสโตลิก ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจ ไต ทำให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานลดลง เกิดความเสื่อมและตายในที่สุด

1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system) หลอดลมและปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง เพราะมีเส้นใยอีลาสตินลดลง ความแข็งแรงและกำลังหดตัวของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าและหายใจออกลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น การเคลื่อนไหว

ของกระดูกซี่โครงลดลงเพราะมีแคลเซียมมาเกาะที่กระดูกอ่อนชายโครงมากขึ้น เยื่อหุ้มปอดแห้ง และทึบ ทำให้ปอดยืดขยายและหดตัวได้น้อยลง การระบายอากาศหายใจลดลง ถุงลมปอดมีจำนวนลดลง พังถุงลมแตกง่าย เนื่องจากเส้นใยคอลลาเจนที่หุ้มถุงลมลดลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้ง่ายขึ้น การทำงานของเซลล์ขนกวัด (cilia) ลดลง รีเฟล็กซ์การไอลดลง ประสิทธิภาพการไอลดลงด้วยเช่นเดียวกัน ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจไม่ดี มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย การทำงานของฝากล่องเสียงลดลงทำให้เกิดอาการสำลักและเกิดโรคปอดบวมได้

1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) พืชของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลื่อนที่บางลง แตกง่าย เซลล์สร้างฟันลดลงและมีเนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีฟันเหลืออยู่จึงต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตทำให้ขาดสารอาหารประเภทอื่นที่สำคัญต่อร่างกาย ต่อม้ำลายผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลง ปากและลิ้นแห้ง ทำให้มีการติดเชื้อในปากมากขึ้น การรับรสของลิ้นเสียไปทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเบื่ออาหาร กระเพาะอาหารมีการหลั่งน้ำย่อยลดลง การดูดซึมอาหารโดยเฉพาะเหล็ก วิตามินบี 12 และโฟเลต (folate) ลดลงซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและการทำงานของกล้ามเนื้อในกระเพาะอาหารลดลง อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานขึ้น จึงเกิดความรู้สึกหิวบ่อยลง การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ลดลง ประกอบกับกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องลดลง การรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายไม่มีกาก ร่างกายมีการเคลื่อนไหวน้อยลง การกระหายน้ำน้อยลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะท้องผูก นอกจากนั้นยังพบว่าตับมีขนาดลดลง การทำหน้าที่ลดลง ปริมาณน้ำดีลดลง ระดับโคเลสเตอรอลในน้ำดีและความหนืดของน้ำดีเพิ่มขึ้นตามอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดนิ่วในถุงน้ำดีได้สูง

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ (Genitourinary system) ในผู้สูงอายุขนาดของไตลดลง หน่วยไตมีจำนวนลดลง โกลเมอรูลัสฝ่อลีบ การไหลเวียนเลือดในไตลดลง เนื่องจากผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานของท่อ

ไต่ลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ความสามารถในการทำให้ปัสสาวะเข้มข้นลดลง ปัสสาวะจึงเจือจางมากขึ้น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะลดลง กระเพาะปัสสาวะมีขนาดเล็กลง ตัวรับการกระตุ้นต่อการยืดขยายในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปวดถ่ายปัสสาวะเมื่อมีปัสสาวะเต็มในกระเพาะปัสสาวะเท่านั้น แต่โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง จึงทำให้มีปัสสาวะเหลือค้างอยู่มากภายหลังถ่ายปัสสาวะแต่ละครั้ง ในผู้ชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้น ทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากต้องถ่ายบ่อยครั้ง ลูกอัณฑะเหี่ยวเล็กลง และผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ขนาดและรูปร่างของเชื้ออสุจิเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการผสมกับไข่ลดลง ในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลงมีเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น ปากมดลูกเหี่ยวและขนาดเล็กลง ไม่มีเมือกหล่อลื่น ช่องคลอดแคบและสั้นลง เยื่อบุช่องคลอดบางลง ทำให้ผลิตสารหล่อลื่นได้น้อยลง รอยย่นและความยืดหยุ่นของช่องคลอดลดลง เป็นเหตุให้เกิดความรู้สึกเจ็บในระหว่างร่วมเพศและความรู้สึกทางเพศลดลง กล้ามเนื้อภายในอุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้เกิดภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการทำงานลดลง มีการเปลี่ยนแปลงจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์ทำงานลดลงตามอายุ ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และน้ำหนักลดลง ต่อมหมวกไตมีการทำงานลดลง การขับคอร์ติโคสเตอรอยด์ทางปัสสาวะลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เครียดและหงุดหงิดง่าย ตับอ่อนมีการผลิตอินซูลินลดลง เนื้อเยื่อต่างๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติเป็นผลให้ระดับความทนต่อน้ำตาล (glucose tolerance) ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น อาจเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น ต่อมเพศทำงานลดลง และไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง ในเพศหญิงรังไข่จะหยุดทำงาน อวัยวะต่าง ๆ ในระบบสืบพันธุ์เสื่อมลงและสูญเสียหน้าที่ บางรายอาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ตกใจง่าย ซึมเศร้า ฯลฯ ในเพศชายการหลั่งฮอร์โมนเพศชายค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย ความรู้สึกทางเพศอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่พบคือ

2.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักจะยึดมั่นกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้ต่อสิ่งใหม่เป็นไปได้ยาก ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุจึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่า และมักจะขัดแย้งกัน

2.2 การแสดงออกทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นกลไกที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสนองความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมักจะท้อแท้ น้อยใจ รู้สึกว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญกับตน จึงทำให้อารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนจิตใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย

2.3 การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การยอมรับต่อภาวะสูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุพัฒนาวิถีดำเนินชีวิตแตกต่างกันไปตามเหตุผลและความพอใจของแต่ละคน เช่น การมุ่งสร้างควมดี แสวงหาความสงบในชีวิต เข้าวัดถือศีล เลี้ยงสัตว์ หรือการแยกตัวอยู่ตามลำพัง

2.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดน้อยลง พอใจในชีวิตเรียบง่าย ความมุงหวังหรือความใฝ่ฝันในชีวิตลดลงหรือไม่มีเลย

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ กล่าวคือภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น การยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมักเป็นไปได้ในทางลบ เพราะสังคมมักจะประเมินความสามารถในแง่ปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่า ความมีอายุมิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคม แต่ยังสามารถทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนคนหนุ่มสาว สำหรับสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้คือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้บุคคลภายในครอบครัวที่เป็นประชากรวัยแรงงานอาจต้องไปประกอบอาชีพและศึกษาในต่างถิ่น ส่งผลให้ระบบครอบครัวจากเดิมที่เป็นครอบครัวขยาย และผู้สูงอายุมีความรู้สึกอบอุ่นมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ได้

3.2 การตายของคู่สมรส เมื่อสามีหรือภรรยาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งตายจากไป จะทำให้ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่เศร้าและว้าเหว่มากขึ้น โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุนั้นไม่มีงานอดิเรกหรือไม่มีโอกาสได้ไปเข้ากลุ่มสังสรรค์กับผู้อื่น ความรู้สึกเศร้าซึมจะมีมากขึ้น

3.3 ความมั่นคงของครอบครัว ผู้สูงอายุควรจะมี ความมั่นคงทางเศรษฐกิจพอควร มีบ้านหรือที่พักอาศัยของตนเอง มีบุตรหลานที่เติบโตและพึ่งตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ไม่สามารถสร้างหลักฐานให้แก่ครอบครัว ผิดหวังในความสำเร็จของบุตร ผิดหวังในการประกอบอาชีพ หรือบางคนปรับตัวให้เข้ากับภรรยาหรือสามีไม่ได้ในเรื่องเพศสัมพันธ์ ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา

3.4 การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุบางรายอาจต้องเปลี่ยนที่อยู่อาศัยเดิมไปสู่แหล่งใหม่ เนื่องจากการตายของคู่สมรส หรือบุตรหลานมารับไปอยู่กับครอบครัว ส่วนใหญ่ในรายที่ไม่มีบุตรหลานหรือขาดผู้ดูแลใกล้ชิด อาจต้องอาศัยสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยนี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และปรับตัวต่อสถานที่ใหม่และสิ่งที่ไม่คุ้นเคย

3.5 ความกลัวต่อการเจ็บป่วยและการตาย การเจ็บป่วยและ/หรือการตายของคู่สมรสญาติพี่น้อง เพื่อนในวัยเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อความตาย ถ้าบุตรหลานไม่ดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุจะมีความเครียดและเกิดความทุกข์ใจ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ เมื่อเข้าวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายไปในทางเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามเวลาและอายุขัยของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหรือภาระหน้าที่และสัมพันธภาพทางสังคมลดลง การประสบหรือเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ความเจ็บป่วย ความตาย สิ่งเหล่านี้มีผลต่อผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

แบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern)

แบบแผนสุขภาพ (ศิริพร ชัมภลิต, 2533, หน้า 57) เป็นกรอบแนวคิดกว้าง ๆ ที่ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Marjory Gordon) ได้ริเริ่มขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้เป็นแนวทางในการใช้กระบวนการทางพยาบาลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน

กรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ได้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน โดยได้มีการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งกำลังพัฒนาไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยได้มีการนำไปใช้ทั้งกับผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย และมีการนำกรอบแนวคิดนี้ไปพัฒนาให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น

แนวคิดของแบบแผนสุขภาพ

กอร์ดอน (Gordon, 1982. อ้างในศิริพร ชัมภลิต, 2533 หน้า 58) ได้ให้ความหมายของแบบแผน (pattern) ว่าเป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (sequence of behavior across time) สำหรับแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล แบบแผนสุขภาพมีทั้งหมด 11 แบบแผน ในแต่ละแบบแผนจะประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในและปัจจัยส่งเสริม อุปสรรคต่อแบบแผนนั้น ๆ และบางแบบแผนสามารถจะแบ่งเป็นแบบแผนย่อยได้ชัดเจน เป้าหมายของการใช้กระบวนการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพคือ การช่วยเหลือให้บุคคลมีแบบแผนสุขภาพที่ดีหรือปกติ หรือให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมุ่งเน้นในด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

ขอบเขตของแบบแผนสุขภาพแต่ละแบบแผน

ศิริพร ชัมภลิต (2533) ได้จำแนกองค์ประกอบความหมายและขอบเขตของแบบแผนสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ

หมายถึง ความคิดความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนิน

การในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ที่ได้รับผิดชอบ โดยขอบเขตการดูแลสุขภาพนี้ครอบคลุมถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งในภาวะที่สุขภาพดีและในภาวะเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย ปัจจัยและอุปสรรคต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของบุคคล หรือบริโภคนิสัย กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การควบคุมน้ำและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญและการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3. การซึบถ่าย

หมายถึง แบบแผนและกระบวนการซึบถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ทั้งการซึบถ่ายกากอาหาร น้ำและอิเล็กโตรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนและกระบวนการซึบถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย

หมายถึง แบบแผนการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (activities of daily living) กิจกรรมในงานอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย กระบวนการทำงานของร่างกายที่ส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ได้แก่ การพัฒนาและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และไหลเวียน ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

5. การพักผ่อน นอนหลับ

หมายถึง แบบแผนการนอนและกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลาย (relaxation) ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการนอน การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

6. สถิติปัญหาและการรับรู้

หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ทางประสาทสัมผัสทุกส่วน ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถและการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ ความคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหาอารมณ์ของบุคคล ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถด้านสติปัญญาและการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

7. การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์

หมายถึง ความคิดความเข้าใจความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อตนเองในภาพรวมและในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาท และสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว การพัฒนาการทางด้านสังคม ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท การสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและสัมพันธภาพอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

9. เพศและการเจริญพันธุ์

หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศ และเพศสัมพันธ์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียด ทั้งในระดับที่รู้ตัว และที่เป็นอัตโนมัติ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริม อุปสรรคในการปรับตัวกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงของความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

11. คุณค่าและความเชื่อ

หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตของตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

แบบแผนสุขภาพเป็นพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งที่จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการตัดสินใจพฤติกรรมสุขภาพจึงจำเป็นต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องพอสมควร หรือพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นชัดเจนหรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดและตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2531, หน้า 70-72) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง จำนวน 1537 คน พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุระหว่าง 70-74 ปี มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์อ่อนแอร้อยละ 84.5 และมีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีร้อยละ 15.5 ส่วนโรคประจำตัว พบว่า เป็นโรคกระดูกร้อยละ 37.7 สำหรับปัญหาสุขภาพทั่วไป พบว่า ตามองเห็นไม่ชัดเจนร้อยละ 49.3 และมีปัญหาเกี่ยวกับฟันร้อยละ 66.7 ในด้านการตรวจสุขภาพ พบว่าไม่ค่อยสนใจในเรื่องสุขภาพตนเอง โดยไม่เคยตรวจเช็คร่างกายของตนเองเลยถึงร้อยละ 80.1 ปัญหาที่พบมากที่สุดจึงเป็นเรื่องปัญหาสุขภาพ รองลงมาคือ ปัญหาการเงิน สำหรับลักษณะแบบแผนสุขภาพ ผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่ร้อยละ 37.6 และยังดื่มสุราร้อยละ 19.8 ในด้านการขับถ่ายพบว่า ขับถ่ายเป็นปกติทุกวัน สม่ำเสมอร้อยละ 83.3 เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะไปตรวจรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้านอนพักรักษา ตั้งแต่เช้า มีการปฏิบัติศาสนกิจในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายโดยการเดิน อรพรรณ อิศรานนท์ (2536, หน้า 68-69) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 402 คน พบว่า

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีการพักผ่อนที่เหมาะสมคือใช้เวลาในการนอนหลับตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไปและมีการพักผ่อนในเวลากลางวัน มีการไปวัด ทำบุญ ดื่มน้ำ สวดมนต์ ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ สำหรับพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปในเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและน้ำ การทำกิจกรรม และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดื่มชาหรือกาแฟ มีบางรายที่สูบบุหรี่ และบางรายดื่มสุรา ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะไม่รับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ กระแส ชนะวงศ์ (2532, หน้า 25-80) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทและศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชนไทยต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 33.1 ซึ่งมากกว่าเพศหญิงที่สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 11.5 ในด้านโรคประจำตัว พบว่า โรคกระดูกข้อและกล้ามเนื้อ พบมากที่สุดคือร้อยละ 57.7 รองลงมาคือ อาการเป็นลม วิงเวียน หน้ามืด และโรคเกี่ยวกับหู ตาและฟัน ร้อยละ 30.4 และ 29.7 ตามลำดับ ส่วนการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดสถานะทางสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 33.7 ใช้วิธีออกกำลังกายโดยการเดินหรือวิ่ง เกริกศักดิ์ บุญยานพงศ์ และคณะ (2533, หน้า 18) ได้ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบทจำนวน 654 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุเท่ากับ 1,772 บาท แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ร้อยละ 85.0 ผู้สูงอายุอยู่บ้านบุตรหรือครอบครัวของบุตร ร้อยละ 8.0 อาศัยอยู่สองคนกับคู่สมรส และร้อยละ 5.0 อยู่คนเดียวเพียงลำพัง บทบาททางสังคมส่วนใหญ่เป็นบทบาทหรือกิจกรรมเกี่ยวกับชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ในด้านภาวะสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุยังสูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีบางส่วนที่เลิกสูบบุหรี่เนื่องจากสุขภาพไม่ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสายตาดี ไม่ต้องใช้แว่นตาเป็นประจำ สามารถเดินได้สบายไม่ต้องใช้ไม้เท้า สำหรับโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น ปวดข้อ และโรคกระเพาะอาหาร ในด้านปัญหาและความต้องการของคนชรา พบว่า ปัญหา 2 อันดับแรกได้แก่ ปัญหาสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา ลีลามานิตย์ (2534, หน้า 104-112) ที่ศึกษา

เรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 90 คน พบว่า ร้อยละ 56.4 มีโรคประจำตัว โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคกระดูกและข้อ รองลงมาคือ โรคกระเพาะอาหารและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุยังมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองหลายประการที่ไม่ถูกต้องจากความเชื่อที่ผิดได้แก่ การงดรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์เนื่องจากเชื่อว่าจะทำให้ได้บุญ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับการดื่มสุราเนื่องจากเชื่อว่าจะสามารถทำลายพยาธิได้ เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องผูกมักจะแก้ปัญหาด้วยการรับประทานยาถ่ายหรือยาระบายแทนการรับประทานผักและผลไม้ ผู้สูงอายุร้อยละ 69.23 ไม่เคยออกกำลังกาย มีผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 30.77 ดื่มสุราเป็นประจำร้อยละ 7.7 และดื่มสุราเป็นบางครั้งร้อยละ 12.82 ไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 83.3 ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเลวร้ายขึ้น

นอกจากนี้ วรณี จันทรสว่าง (2533, หน้า 23-37) ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 220 คนพบว่า ผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยที่มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 19.1 เป็นลม ปวดเข่า และทอบร้อยละ 17.5 ในปัจจุบันผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีปัญหาสุขภาพ โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ และกระดูกร้อยละ 40.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยไปตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจฟัน และตรวจมะเร็งปากมดลูก มีพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ เคี้ยวหมากร้อยละ 48.2 สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และรับประทานยาร้อยละ 65.5, 80.0 และ 87.2 ตามลำดับ ซึ่งยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำคือ ยาแก้ปวดเมื่อย และยาบำรุง การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยคือจะซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 60.5 ผู้สูงอายุร้อยละ 64.0 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบอาหารรสไม่จัด ร้อยละ 99.0 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีการออกกำลังกายโดยการเดิน และใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์ ครอบครัวยุคที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มิบทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว และไม่มีหน้าที่รับผิดชอบใด ๆ สำหรับกลุ่มที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้ดูแลบุตรหลาน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ากับบุตรหลานได้ดี อำไพ ชนะกอก และคณะ (2535, หน้า 66-68) ได้ทำการศึกษาในเรื่องเดียวกัน ในชมรมผู้สูงอายุเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน

307 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง การรักษาความสะอาดของร่างกาย การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย การรับประทานอาหารและการขับถ่าย มีการพักผ่อนนอนหลับเฉลี่ยวันละ 8-10 ชั่วโมง ผู้สูงอายุส่วนมากยังคงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง และยังสามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ มีการออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ ยอมรับในความเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปร่างหน้าตาที่เกิดจากความชรา มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด และผู้สูงอายุทั้งหมดมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในด้านปัญหาพบว่า ปัญหาด้านร่างกายที่พบมากคือ ปวดข้อร้อยละ 64.50 รองลงมาคือ ปวดศีรษะและปวดเมื่อยตามตัวร้อยละ 46.91 และ 43.32 ตามลำดับ ร้อยละ 63.19 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคปวดข้อ และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจคือ รู้สึกว่าตนเองทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทางด้านความต้องการนั้น พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้คนทั่วไปยกย่องนับถือ ต้องการความเคารพจากบุตรหลานและความสงสารเห็นใจจากบุตรหลาน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตรี โสภาสและคณะ (2535, หน้า 47-51) ที่ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 111 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีแบบแผนส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและกิจวัตรประจำวัน การยอมรับการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมของร่างกาย การได้รับความยอมรับนับถือและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในครอบครัว สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและโรคประจำตัวที่เป็นผลโดยตรงและอ้อมจากความเสื่อมของร่างกาย ปัญหาสุขภาพทั่วไปที่พบคือ ปัญหาด้านสายตา สุขภาพในช่องปากและการได้ยินตามลำดับ ปัญหาโรคประจำตัว พบร้อยละ 34.2 โรคที่พบมากคือโรคหัวใจร้อยละ 26.3 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตร้อยละ 21.1 ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการมากที่สุดในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและการปรับตัวในวัยสูงอายุ นอกจากนั้น นิตยา ภิญโญคำและคณะ (2536, หน้า 62-78) ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 114 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับ

สุขภาพหรือการเจ็บป่วย ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.81 ในจำนวนนี้พบว่าไปรับการรักษาสม่ำเสมอ ร้อยละ 18.42 รองลงมาคือโรคข้ออักเสบ ร้อยละ 21.05 ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในขณะเจ็บป่วยได้ถูกต้อง มีการตรวจร่างกายทุก 6-12 เดือน ร้อยละ 37.72 แต่ไม่เคยตรวจฟัน รับประทานอาหารวันละ 2-3 มื้อ งดรับประทานอาหารบางชนิด เช่น หน่อไม้ อาหารทะเลเพราะถือว่าเป็นของแสลง มีอาหารเสริมระหว่างมื้อ มีการออกกำลังกายเป็นประจำร้อยละ 61.40 ชนิดของการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุด คือการยบริหารและการเดิน มีการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอและเหมาะสม ร้อยละ 68.42 ความสามารถในการตัดสินใจยังเหมือนเดิม การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ส่วนใหญ่ลดลง ยังมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่เป็นครอบครัวเดี่ยว สัมพันธภาพของผู้สูงอายุในสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนส่วนใหญ่ยังเหมือนเดิมและสม่ำเสมอ การแสดงออกเมื่อเกิดความรู้สึกที่ใช้มากที่สุดคือ การทำใจให้สบาย ทำงานและใช้ธรรมะ วิธีแก้ไขความรู้สึกที่ใช้มากที่สุดคือ การสวดมนต์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจร่างกายประจำปี ปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาสุขภาพ รองลงมาคือปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด สูบบุหรี่ และดื่มสุรา ส่วนการรับประทานอาหารพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบอาหารรสจืด มักใช้การเดินเป็นรูปแบบการออกกำลังกาย นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับถึงความชราของตนเอง มองตนเองว่าเป็นคนมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง